

VBE.2023.481 / ms / sc

Art. 76

Urteil vom 4. Juni 2024

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Schweizer
Beschwerde- führer	A. _____ verbeiständet durch Berufsbeistand B._____ vertreten durch Rechtsanwältin Astrid Meienberg, goldbach law, Gustav-Siber Weg 4, Postfach, 8700 Küsnacht ZH substituiert durch Daniel Fritz, goldbach law, Gustav-Siber Weg 4, Postfach, 8700 Küsnacht ZH
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Hilfsmittel (Verfügung vom 12. Oktober 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1972 geborene Beschwerdeführer leidet an einer angeborenen zerebralen Behinderung und bezog respektive bezieht deswegen diverse Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV); insbesondere wurden dem Beschwerdeführer insgesamt für den Zeitraum vom 26. April 2006 bis 31. Dezember 2021 Kostengutsprachen für Knieorthesen erteilt. Am 6. März 2023 wurde wegen Verschleisses der bisherigen die erneute Versorgung mittels Knieorthesen beantragt. Nach verschiedenen Abklärungen stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 25. Juli 2023 die Abweisung des Kostenübernahmegesuchs in Aussicht. Nach Prüfung der dagegen erhobenen Einwände lehnte sie mit Verfügung vom 12. Oktober 2023 die Kostenübernahme ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 12. Oktober 2023 erhob der Beschwerdeführer am 13. November 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer weiterhin Kostengutsprache für die Knieorthesen zu gewähren.
2. Eventualiter ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit zusätzliche Abklärungen getroffen werden.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

Weiter stellte der Beschwerdeführer den folgenden Verfahrensantrag:

- "4. Es sei der Beschwerdeführerin [sic] ein zweiter Schriftenwechsel zu bewilligen."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 13. Dezember 2023 die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Hinsichtlich des Antrags des Beschwerdeführers auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Antrag Ziff. 4) ist darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5

S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie dem Beschwerdeführer zu (Urteil des Bundesgerichts 9C_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 13. Dezember 2023 – worin sich diese materiell nicht äusserte – mit Verfügung vom 21. Dezember 2023 zu. Bis zum vorliegenden Entscheid liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_547/2021 vom 14. Dezember 2021 E. 2.2).

2.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 12. Oktober 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 133) zu Recht die Kostengutsprache für Knieorthesen verweigert hat.

3.

3.1.

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 2 IVG). Zu den Eingliederungsmassnahmen gehört unter anderem die Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 lit. d IVG).

3.2.

Versicherte Personen haben gemäss Art. 21 Abs. 1 Satz 1 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, derer sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedürfen. Die versicherte Person, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Art. 21 Abs. 2 IVG).

3.3.

3.3.1.

Der Bundesrat hat in Art. 14 IVV die Befugnis zum Erlass der Hilfsmittelliste, einschliesslich derjenigen zum Erlass näherer Bestimmungen über Beiträge an die Kosten invaliditätsbedingter Anpassungen von Geräten und Immobilien, an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) delegiert, welches gestützt darauf die Verordnung des EDI über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) mit der im Anhang aufgeführten Liste der Hilfsmittel erlassen hat, auf deren Abgabe die Versicherten grundsätzlich Anspruch haben. Nach Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1). Anspruch auf die in dieser Liste mit (*) bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die in der zutreffenden Ziffer des Anhangs ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2). Der Anspruch erstreckt sich auch auf das invaliditätsbedingt notwendige Zubehör und die invaliditätsbedingten Anpassungen (Abs. 3). Es besteht jedoch nur Anspruch auf Hilfsmittel in einfacher, zweckmässiger und wirtschaftlicher Ausführung. Durch eine andere Ausführung bedingte zusätzliche Kosten hat die versicherte Person selbst zu tragen. Nennt die Liste im Anhang für ein Hilfsmittel keines der Instrumente, die in Art. 21^{quater} IVG vorgesehen sind, so werden die effektiven Kosten vergütet (Abs. 4). Die im Anhang zur HVI enthaltene Liste ist insofern abschliessend, als sie die in Frage kommenden Hilfsmittelkategorien aufzählt (Art. 21 IVG i.V.m. Art. 2 Abs. 1 HVI; vgl. BGE 131 V 9 E. 3.4.2 S. 14 f.).

3.3.2.

Orthesen werden in Ziff. 2 HVI-Anhang geregelt. Diese sieht unter anderem eine Vergütung von Beinorthesen durch die IV gemäss Tarifvertrag mit dem Schweizer Verband der Orthopädie-Techniker (SVOT) vor (Ziff. 2.01). Ziff. 2.01 Anhang ist nicht mit (*) bezeichnet. Das Bundesgericht hat den Anspruch auf eine Orthese dahingehend präzisiert, dass eine steh- bzw. gehunfähige versicherte Person gemäss Rz. 2011.1 KHMI Anspruch auf eine Orthese hat, wenn diese einen gesetzlich geschützten Eingliederungszweck (Selbstsorge, selbständige Fortbewegung, Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt) erfüllt (Urteil des Bundesgerichts 8C_531/2009 vom 23. Oktober 2009). Das Bundesgericht führt in E. 4.2. aus: Gemäss dem Wortlaut von Art. 21 Abs. 2 IVG wird, damit ein Anspruch auf ein Hilfsmittel besteht, ein Bedürfnis vorausgesetzt. Das Hilfsmittel muss demnach für die invalide Person zur Erfüllung des gesetzlich geschützten Zweckes notwendig sein. Diese Bedingung ist rechtsprechungsgemäss dann erfüllt, wenn der versicherten Person nicht zugemutet werden kann, ohne den beanspruchten Gegenstand sich fortzubewegen, mit der Umwelt in Kontakt zu bleiben oder für sich zu sorgen, und wenn die versicherte Person willens

und fähig ist, mit Hilfe des beanspruchten Gegenstandes einen dieser Zwecke zu erreichen.

3.4.

Die Hilfsmittelversorgung unterliegt nach der Rechtsprechung den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 IVG. Das Hilfsmittel muss daher im Einzelfall dazu bestimmt und geeignet sein, der gesundheitlich beeinträchtigten versicherten Person in wesentlichem Umfange zur Erreichung eines der gesetzlich anerkannten Ziele zu verhelfen. Versicherte haben in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren, denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist; ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 122 V 212 E. 2c S. 215 mit Hinweisen). Nach dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz hat die IV für einen in sachlicher, zeitlicher, wirtschaftlich-finanzieller oder persönlicher Hinsicht unangemessenen Mitteleinsatz ebenso wenig aufzukommen wie für ungeeignete oder nicht notwendige Massnahmen (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, N. 25 ff. zu Art. 21-21^{quater} IVG).

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin lehnte die (erneute) Kostenübernahme für die Knieorthesen im Wesentlichen mit der Begründung ab, dass diese nicht dazu eingesetzt würden, die Knie zu stabilisieren, um die Fortbewegung zu ermöglichen, sondern dass diese als Knieschoner eingesetzt würden. Knieschoner seien jedoch in der HVI ausschliesslich für Hämophile aufgeführt. Es sei nicht einfach und zweckmässig, eine Knieorthese als Knieschoner zum Schutz vor Schürfungen und sonstigen Verletzungen bei der Fortbewegung auf den Knien einzusetzen (VB 133 S. 1 f.).

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber (unter anderem) geltend, Knieorthesen als Hilfsmittel seien ihm immer wieder nach mehreren Jahren jeweils neu zugesprochen worden. Die bisherigen Entscheide könnten daher als rechtskräftige Zusprache von Dauerleistungen betrachtet werden. Eine Abänderung sei nicht zulässig, ohne dass neue Umstände hinzugekommen seien oder ohne dass der ursprüngliche Entscheid offensichtlich unrichtig gewesen sei (vgl. Beschwerde S. 3 ff.).

4.2.

Für Eingliederungsmassnahmen und damit auch Hilfsmittel gelten grundsätzlich analoge Revisionsvoraussetzungen wie für Renten (BGE 135 I 161 E. 4.2 S. 165 mit Hinweis; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz

über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 145 zu Art. 30-31 IVG). Voraussetzung für eine Verneinung eines weiteren entsprechenden Leistungsanspruchs ist daher, dass der Sachverhalt, welcher der Leistungszusprechung zu Grunde liegt, sich nachträglich in anspruchserheblicher Weise verändert hat (vgl. Art. 17 Abs. 2 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_411/2019 vom 12. Juli 2019 E. 5.1). Anspruchsrelevant sind Sachverhaltsänderungen, die Anpassungen, Zubehör oder ein anderes Hilfsmittel erforderlich machen oder durch welche ein bisheriges Hilfsmittel überflüssig wird. Dabei kann es sich um eine hilfsmittelrelevante Gesundheitsveränderung oder um tatsächliche Veränderungen von Lebenskomponenten (etwa Familienverhältnisse, Wohnsitz, Ausbildung oder Arbeitsort) handeln. Demgegenüber sind Instandsetzung und Ersatzbeschaffung des Hilfsmittels infolge Abnutzung, Verbrauch, Defekt oder Zerstörung keine erheblichen Sachverhaltsveränderungen (vgl. MATHIAS LANZ, Leistungen und Grundsätze im Hilfsmittelrecht der schweizerischen Invalidenversicherung, Diss. 2016, Rz. 338 mit Hinweisen).

4.3.

4.3.1.

Im Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsklinik D._____, vom 21. Juni 2018, auf welchem die letztmalige Kostengutsprache für Knieorthesen im Wesentlichen beruhte (vgl. Mitteilung vom 3. September 2018; VB 81), wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer an einer schweren spastischen Bewegungsstörung unklarer Ätiologie mit erethischen Verhaltensstörungen und psychomotorischem Entwicklungsrückstand mit generalisierter Epilepsie leide. Er bewege sich fast ausschliesslich kniend fort, das heisse zu über 80 %, und benötige daher zum Schutz der Kniegelenke und der Haut Knieorthesen beidseits. Er sei nur noch "mit der Physiotherapie" und in Begleitung gehfähig sowie zum Transfer, ansonsten bewege er sich ausschliesslich kriechend (VB 79).

4.3.2.

Dem Konsiliarbericht von Dr. med. C._____ vom 19. Dezember 2022 lässt sich unter anderem folgende Diagnose entnehmen (VB 124 S. 2):

"Angeborene zerebrale Behinderung mit symptomatisch generalisierter Epilepsie, therapieresistent mit generalisiert tonisch-klonischen Anfällen, Myoklonien und atypischen Absenzen".

Dr. med. C._____ führte aus, der Beschwerdeführer könne selbständig gehen. Er gehe im Zehengang und sei etwas unsicher. In Begleitung sei er sicher. Er weise beidseits Knieorthesen auf, welche deutliche Gebrauchsspuren zeigen würden. Der Beschwerdeführer stürze sich auf dem Boden auf die Knie, um dann am Boden kriechend die meiste Zeit des Tages zu verbringen. Er benötige daher wiederum neue Knieorthesen beidseits

sowie eine Erneuerung der Verfügung für orthopädische Spezialschuhe zur Stabilisation mit Schuhzurichtungen (VB 124 S. 2).

Mit Schreiben vom 13. Oktober 2023 führte Dr. med. E._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsklinik D._____, aus, der Beschwerdeführer, der an einer schweren Intelligenzminderung und einer spastischen Bewegungsstörung leide, lasse sich immer wieder aus dem Stand mit voller Wucht auf die Knie prallen. Insgesamt bestehe dabei bereits ein hohes Frakturrisiko, insbesondere für Patellafrakturen. Aufgrund der eingeschränkten Mobilität und reduzierter Gehfähigkeit sei zusätzlich von einer verminderten Knochendichte wegen Inaktivität auszugehen, was das Frakturrisiko noch erhöhe. Es gehe somit nicht nur um das Vermeiden von Schürfungen, sondern um ernsthafte Verletzungsfolgen. Der Beschwerdeführer bewege sich selbständig hauptsächlich auf den Knien fort, was zusätzlich zu einer Bursitis führe (VB 134 S. 2).

4.4.

Seit der letztmaligen Kostenübernahme für Knieorthesen im September 2018 (VB 81) ergeben sich somit aus den Akten keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Zudem werden die Knieorthesen weiterhin zwecks Fortbewegung auf den Knien verwendet und sie wurden auch nicht durch ein weiteres Hilfsmittel überflüssig. Da insbesondere der Verschleiss der Knieorthesen keine erhebliche Sachverhaltsveränderung darstellt, ist folglich kein Revisionsgrund gegeben (vgl. E. 3.2. hiervor). Im Übrigen ist kein Wiedererwägungsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG ersichtlich und ein solcher wird von der Beschwerdegegnerin auch nicht vorgebracht. Da folglich kein Rückkommenstitel vorliegt, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand und die Kosten für die Knieorthesen sind durch die Beschwerdegegnerin weiterhin zu übernehmen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen, und die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, die Kosten für die Knieorthesen zu übernehmen.

5.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. Oktober 2023 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, die Kosten für die Knieorthesen zu übernehmen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'000.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 4. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer